

Acuerdo sobre el cuestionario de detección de impedimentos de Wisconsin Works (W-2)

La información personal que usted proporcione podría ser utilizada para fines secundarios [Ley de privacidad, s. 15.04 (1)(m)].

Nombre del participante (apellido, nombre, inicial)	Número de identificación personal	RFA/Número de caso
---	-----------------------------------	--------------------

Un representante de la oficina de W-2 deberá revisar este formulario con cada participante nuevo de W-2 que haya sido colocado en el programa de transición de W-2 (W-2 Transitions), en un trabajo de servicio comunitario (Community Service Job), en un trabajo a prueba (Trial Job) o en servicios de gestión de casos (Case Management Services, CMS).

Para poder ayudarle a lograr sus metas de empleo, necesitamos obtener información acerca de cualquier necesidad médica, emocional o de aprendizaje que pudiera tener y que le impida obtener o conservar un trabajo. Las preguntas del cuestionario de detección de impedimentos (BST por sus siglas en inglés) fueron diseñadas para ayudar a obtener dicha información.

Las preguntas tienen que ver con su capacidad de participar en actividades cotidianas en situaciones laborales, en su vida familiar y en la comunidad. Otro grupo de preguntas ayuda a determinar si usted necesita servicios de asistencia por violencia en el hogar.

¿Cómo le ayudará el cuestionario BST en el programa W-2?

Las respuestas del cuestionario BST serán utilizadas para determinar si sería de beneficio para usted que un profesional le hiciera una evaluación más detallada, por ejemplo un médico, un psicólogo o un proveedor de rehabilitación vocacional. Si se le asigna participación en una evaluación profesional, los resultados de la evaluación harán posible que el Asesor Financiero y Laboral (FEP) tome decisiones informadas sobre:

- Su colocación en el programa W-2
- Las actividades que se le asignarán y
- Los servicios especiales o adaptaciones al sitio de trabajo que quizás necesite.

Miembros de la familia con necesidades especiales

Si un miembro de su familia (p. ej. hijo o cónyuge) tiene necesidades especiales, también es importante que su asistente social conozca esta información. El último grupo de preguntas del cuestionario BST son para obtener esta información. Las respuestas nos ayudarán a determinar si se debe dar consideración especial a las necesidades de un miembro de la familia al asignarle a usted trabajo, capacitación u otras actividades.

Es importante que usted sepa lo siguiente:

1. Si le incomoda contestar alguna de estas preguntas, informe al representante de W-2 para que pase a la siguiente pregunta.
2. Las respuestas que usted proporciona son confidenciales. Si lo remitimos a una evaluación profesional, es posible que le pidamos su autorización para entregar sus respuestas al profesional que llevará a cabo la evaluación. Si transfiere su caso a otra oficina de W-2, compartiremos sus respuestas automáticamente con la otra oficina de W-2.
3. Si no acepta completar el cuestionario BST, no recibirá ninguna sanción. Su decisión de no contestar el cuestionario no es motivo para sancionarlo ni para negarle participación en el programa W-2. Si no acepta contestar el cuestionario BST, el asesor FEP tomará todas las decisiones de colocación de W-2 y asignará actividades en base a la información que tenga.
4. Usted puede solicitar en una fecha posterior contestar el cuestionario si cree que sus necesidades médicas, emocionales o de aprendizaje han cambiado.

El participante tiene que seleccionar una de las casillas siguientes para indicar si acepta o no acepta contestar el cuestionario BST y debe firmar abajo.

- Sí, contestaré el cuestionario BST ahora. Si transfiero mi caso a otra oficina de W-2, entiendo que mis respuestas del cuestionario BST serán divulgadas a la otra oficina de W-2 y autorizo dicha divulgación.
- No quiero contestar el cuestionario BST ahora.

Firma del participante		Fecha de firma
Representante de la oficina de W-2	Cargo	Fecha de firma